CONSIDÉRATIONS

N° 323.

Sur les Convulsions qui se manifestent dans la première enfance ;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 21 décembre 1815, conformément à l'article XI de la loi du 19 ventose an XI, et à la décision de la Commission d'Instruction publique, du 7 décembre 1815, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR M. TONNELLÉ ;

Chirurgien de l'hôpital Saint-Gatien ; Accoucheur et Oculiste à Tours ; Membre de la Société médicale d'Indre et Loire.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1815.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT, *Président.*
M. LEROY.
M. PELLETAN.
M. PERCY, *Examinateur.*
M. PINEL, *Examinateur.*
M. RICHARD, *Examinateur.*
M. SUE.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES, *Examinateur.*
M DUMERIL, *Examinateur.*
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA CHÈRE ÉPOUSE,

MA MEILLEURE AMIE.

Comme un hommage sincère que je me plais à rendre à ses vertus.

A MA BELLE-MÈRE,

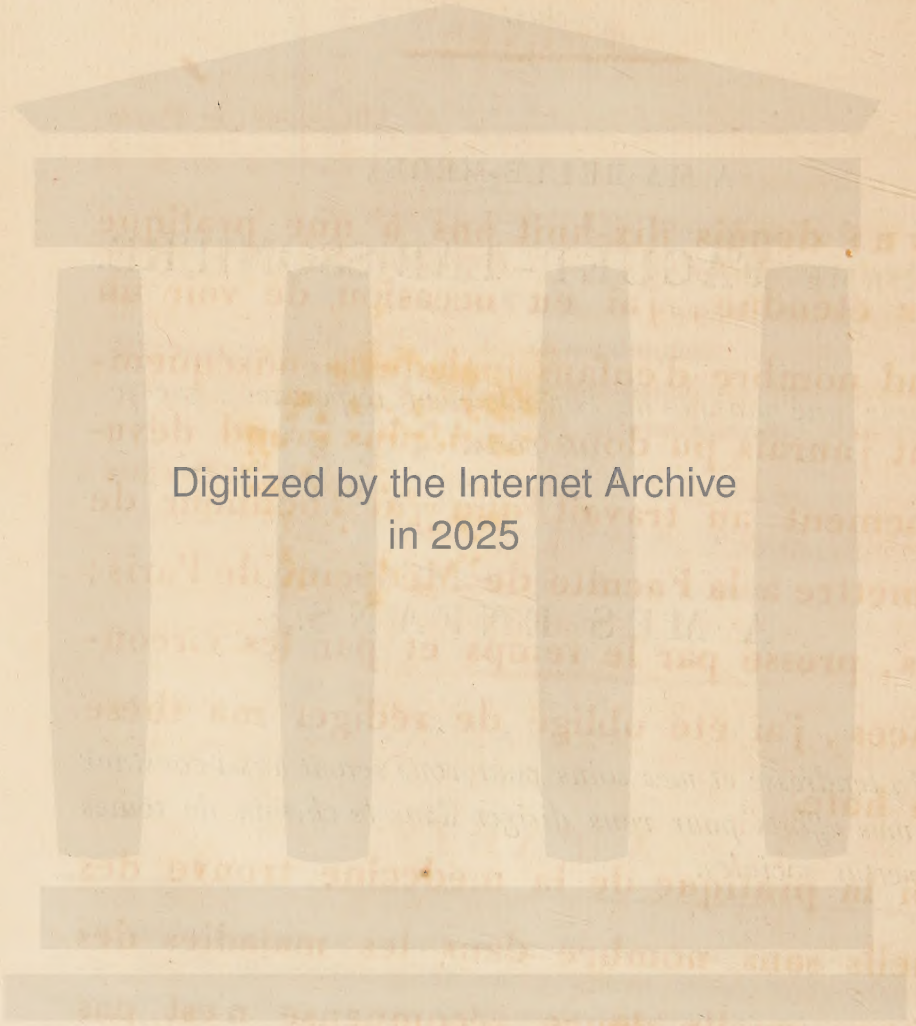
MADAME FAGUET-LABISSONIÈRE.

Comme une marque de l'attachement respectueux que je lui porte.

A MES ENFANS.

Ma tendresse et mes soins pour vous seront aussi constans que mes efforts pour vous diriger dans le chemin de toutes les vertus sociales.

M. TONNELLÉ.



Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/considerationssu0010vari_l1h8

AVANT-PROPOS.

Livré depuis dix-huit ans à une pratique assez étendue, j'ai eu occasion de voir un grand nombre d'enfans malades ; conséquemment j'aurais pu donner un plus grand développement au travail que j'ai l'honneur de soumettre à la Faculté de Médecine de Paris ; mais, pressé par le temps et par les circonstances, j'ai été obligé de rédiger ma thèse à la hâte.

Si la pratique de la médecine trouve des écueils sans nombre dans les maladies des enfans, quelle douce récompense n'est pas

réservée à celui qui, par ses soins, est assez heureux pour rendre à des parens un enfant, souvent l'objet unique de leurs espérances!

CONSIDÉRATIONS

Sur les Convulsions qui se manifestent dans la première enfance.

On entend ordinairement par *convulsion*, une contraction et un relâchement alternatifs, violens et involontaires des muscles, qui habituellement ne se contractent que sous l'influence de la volonté.

Les enfans sont très-sujets aux convulsions; et cette affection est la cause de la mort d'un grand nombre. C'est ordinairement depuis la naissance jusqu'à l'âge de trois ans que cette cruelle et effrayante maladie exerce son influence sur ces petits êtres.

Les enfans qui ont beaucoup d'embonpoint, le cou court et la tête volumineuse, y sont les plus exposés. Chez l'enfant, le cerveau est plus spécialement affecté (Stalh, *de morbis ætatum*), il semble jouir d'une plus grande susceptibilité (M. *Hallé*) : aussi est-ce à cette susceptibilité du cerveau et des nerfs, qui fait qu'ils obéissent au plus léger stimulant, qu'il faut rapporter les convulsions de la première enfance.

Les enfans sont d'autant plus exposés à éprouver des convulsions, qu'ils sont plus jeunes : ceux qui sont nourris dans nos cités populeuses en sont plus fréquemment atteints que ceux qui habitent la campagne; mais aussi le danger est beaucoup moindre pour les premiers, tandis qu'il est assez rare qu'un enfant de la campagne, qui n'a pris d'autre nourriture que le sein de sa mère, échappe à cette maladie, lorsqu'il en est fortement attaqué.

Les convulsions sont plus communes dans les pays chauds que dans les pays froids.

Les parties qui sont le plus ordinairement le siége des convulsions, sont les yeux, les différentes parties de la face, les membres, tant supérieurs qu'inférieurs, et les muscles qui servent à la respiration : chacune de ces parties peut être affectée isolément ; c'est tantôt un membre qui est affecté, tantôt deux ou plusieurs en même temps ; quelquefois c'est simplement un muscle ou une portion de muscle qui est agitée. Enfin, dans quelques circonstances, tous les muscles entrent successivement ou tous à la fois en convulsion.

Les convulsions sont essentielles ou symptomatiques. Il n'est pas facile de déterminer ce qu'on doit entendre par *convulsions essentielles* ou *primitives*, et le sens qu'on attache à ces expressions dépend nécessairement du cadre nosologique qu'on a adopté. Les auteurs présentent à ce sujet la plus grande confusion ; les uns considèrent comme *essentiel* ce que d'autres regardent comme *symptomatique*, et *vice versâ*. Sans vouloir nous engager dans cette discussion, nous dirons que les convulsions nous paraissent *essentielles* quand elles dépendent d'une altération de la faculté de sentir, qui fait contracter un excès de mobilité aux systèmes nerveux et musculaires ; *symptomatiques*, quand elles sont excitées et entretenues par une cause irritante qui agit sur un organe plus ou moins éloigné du cerveau, et qui n'a avec lui que des relations plus ou moins directes. Le plus souvent les convulsions qui affectent les enfans sont symptomatiques, et l'on peut quelquefois les faire cesser en traitant convenablement la maladie qui les fait naître.

Causes des convulsions. Les causes des convulsions chez les enfans sont très-variées ; leur recherche est nécessaire pour fixer le traitement, qui doit toujours être subordonné aux causes occasionnelles et prédisposantes, et qui consiste à déterminer celles qui les ont produites, ou au moins à affaiblir leur influence pernicieuse, si l'on ne peut pas soustraire entièrement les enfans à leur action.

On range parmi ces causes la mollesse et la débilité de la fibre, le développement du système nerveux, et la susceptibilité qui en est la suite. Les enfans dont les digestions sont dérangées, qui ont les muscles grêles, le visage pâle, le teint blafard, dont la graisse est molle, ou qui ont été affaiblis par des maladies, en sont atteints ; aussi observe-t-on qu'à mesure qu'ils se fortifient, ils deviennent moins sujets aux maladies convulsives. Les enfans nés de parens faibles, trop jeunes ou trop âgés, souvent agités par des passions violentes; ceux issus de femmes affectées de blennorrhée, qui sont malades, ou qui commettent de grandes erreurs de régime pendant leur grossesse, sont très sujets aux convulsions dans la première enfance. La compression du cerveau déterminée par le travail laborieux de l'enfantement, le défaut de soin après la naissance, des mouvemens trop brusques imprimés à la tête dans la pratique de l'emmaillottement, le défaut d'évacuation du méconium dans les premiers jours de la naissance, la constipation, l'embarras des premières voies, la présence des vents et des vers dans le canal intestinal, l'abus du vin, des purgatifs, des évacuations alvines trop abondantes, etc., peuvent provoquer les convulsions.

Une petite fille, née forte et avec tous les attributs d'une bonne santé, fut, contre mon avis, et sans autre raison que la force de l'habitude, condamnée à prendre, douze à quinze heures après sa naissance, une assez forte dose de sirop de chicorée; ce médicament procura six selles copieuses, qui fatiguèrent singulièrement cette enfant. Le lendemain, les évacuations alvines, quoique moins abondantes, se soutinrent; le troisième jour, il y avait de l'altération dans les traits; il se manifesta des convulsions qui se répétèrent deux fois dans l'espace d'une heure. Je pensai que, dans un cas aussi grave, le plus sûr moyen de rompre le spasme était d'arrêter la diarrhée, s'il était possible. Je formulai une potion dans la confection de laquelle je fis entrer, dans des proportions convenables, le sirop de fleur d'orange, la thériaque et le laudanum; je prescrivis pour boisson la décoction blanche édulcorée avec le sirop d'œillet.

Le lendemain, la diarrhée n'existait plus, et la santé ne tarda pas à se rétabl' .

Un garçon, né fort et assez bien portant, fut privé du sein de sa mère : on décida qu'il serait nourri par la méthode artificielle. Dès le quatrième jour, l'enfant eut la diarrhée; le huitième, je fus consulté. Il refusait alors toute espèce de nourriture, et ne prenait qu'un peu d'eau sucrée. Le matin, il avait eu une convulsion de plusieurs minutes. Je me conduisis comme dans l'observation précédente, et j'engageai les parens à donner à l'enfant une bonne nourrice. La diarrhée fut arrêtée; l'enfant prit avec avidité le sein de sa nourrice. Le lendemain, le père vint m'annoncer que son fils était mieux. Cet enfant a maintenant trois mois, et est bien portant.

L'usage du lait d'une nourrice qui se livre à de violens excès de colère, à des erreurs de régime ; la frayeur, la surprise, la colère, occasionnent souvent des convulsions. Le plus souvent leur cause réside dans l'irritation qui existe vers les mâchoires au moment de la dentition. Les convulsions surviennent souvent chez les enfans qui éprouvent les symptômes précurseurs d'une maladie exanthématique, telle que la rougeole, la petite vérole, etc.; cette affection nerveuse peut aussi dépendre de la rentrée d'une éruption cutanée, comme de la croûte laiteuse, de la teigne, de la gale, des dartres, de la dessiccation d'un exutoire naturel ou artificiel.

Je fus consulté, il y a huit mois, pour un enfant âgé de trente mois qui avait ses vingt dents. Cet enfant avait déjà éprouvé cinq convulsions assez fortes à quelques jours d'intervalle; il avait des poux à la tête. Leur présence entretenait une assez grande irritation, et provoquait un suintement abondant : on fit disparaître ces insectes; bientôt le suintement cessa. Quelques jours après les convulsions se manifestèrent. Je conseillai de rappeler les poux, ce qui fut exécuté. Trois mois après, j'appris de la mère que son petit malade était radicalement guéri ; que depuis ce temps il avait toujours conservé des poux, et que le cuir chevelu était devenu le siége d'un suintement très-abondant.

Les convulsions des enfans sont quelquefois occasionnées par des poisons ingérés avec intention ou accidentellement ; on a eu occasion d'en observer chez des enfans allaités par des nourrices qui avaient employé des préparations de plomb pour guérir les rougeurs et les gerçures de leurs seins.

Le développement très-grand de la tête, un embonpoint excessif, l'obésité, des abus dans l'éducation physique ; la pression des vêtemens ; l'emploi du linge mal blanchi, froid et humide ; les changemens brusques de l'air dans ses degrés de pesanteur, de légéreté et de température ; les vices factices de cette substance gazeuse, etc., ne peuvent favoriser le développement des convulsions.

Les observations de *Bajon* prouvent que l'on doit ranger parmi les causes excitantes du tétanos général ou partiel des nouveau-nés à l'île de Cayenne l'impression d'un air froid et du vent de mer. Il a remarqué qu'à Cayenne et à la Guiane française, cette maladie est inconnue dans l'intérieur des terres, et que c'est surtout au bord de la mer qu'elle se présente. Le moyen le plus sûr pour la prévenir consiste à tenir les enfans dans une chambre bien close pendant neuf à dix jours ; de les garantir pendant ce temps de l'impression de l'air atmosphérique par des onctions huileuses pratiquées sur tout le corps, ou mieux encore d'éloigner les mères avant l'accouchement des bords de la mer.

On ne peut pas partager l'opinion d'un professeur moderne qui attribue le tétanos des nouveau-nés à la rouille des ciseaux qui ont fait la section du cordon ombilical : on ne peut pas non plus trouver les causes de cette affection dans la présence et le séjour du sang et du sérum dans la portion fœtale du cordon. *Bajon*, qui pensait que la stagnation de ces liquides pouvait causer le mal de mâchoire, conseille de blanchir exactement le cordon. Ces assertions ne sont appuyées sur aucune observation exacte.

Signes précurseurs des convulsions. Il est rare que les convulsions, chez les enfans, ne soient pas annoncées par quelques sym-

ptômes précurseurs ; le sommeil est pénible, inquiet, peu prolongé ; les enfans ont des frayeurs nocturnes, des réveils en sursaut ; ils s'assoupissent dans le jour ; pendant cette espèce de sommeil morbifique, ils sont agités ; serrent ou écartent alternativement les doigts les uns des autres ; ils retirent les bras, les jambes subitement ; ils éprouvent des pandiculations répétées, leur respiration est inégale, grande, rare ; les enfans jettent par intervalles de petits cris plaintifs ; leur figure est alternativement pâle ou colorée partiellement ; leurs yeux restent habituellement ouverts et fixes, ou ne se ferment qu'à moitié ; dans ce dernier cas, l'on n'apperçoit que la partie inférieure de la sclérotique entre les deux paupières. Les enfans menacés de convulsion sont sujets à la constipation, à des vomissemens fréquens ; cet état peut durer plus ou moins long-temps, et n'être pas toujours suivi de véritables convulsions.

Signes des convulsions. Quelquefois les convulsions se manifestent tout à coup. Le sommeil dans lequel on remarque la tête agitée, les membres tendus, est souvent déja un commencement de convulsions ; si dans cet état on ouvre les paupières, on remarque souvent que les yeux sont agités comme chez les épileptiques ; les convulsions sont très-manifestes quand l'enfant ferme ses mains, les pouces en dedans, qu'on a beaucoup de peine à les lui étendre, ainsi que les autres doigts, et que, dès qu'on les abandonne à eux-mêmes ils se contractent subitement. Les convulsions sont tantôt partielles, bornées à quelques mouvemens spasmodiques des membres, tantôt générales, ou n'affectent qu'une moitié du corps ; communément il y a un côté plus gravement lésé que l'autre. Quelquefois les convulsions affectent primitivement les muscles de la machoire inférieure et de la gorge ; c'est un *tétanos partiel :* on donne à ce mode de convulsion, plus fâcheux que les précédens, le nom de *trismus*, de *mal de mâchoire*, de *tétanos maxillaire ;* il est caractérisé par l'immobilité absolue de la machoire inférieure, qui, fixée à peu de distance de la supérieure, laisse la bouche un peu béante ou légèrement entre-

ouverte, sans qu'il soit possible de la fermer ou de l'ouvrir avant la cessation de la contraction spasmodique, sans courir le risque de fracturer l'os maxillaire; le mouvement des lèvres est nul, celui de la langue devient de plus en plus difficile. Le *trismus* s'observe dans tous les climats, mais il est endémique dans les colonies de l'Amérique. Ce mode de convulsion attaque les individus des deux sexes, et c'est le plus ordinairement depuis le troisième jusqu'au douzième jour de la naissance qu'il se manifeste. Le *trismus* exerce principalement ses ravages parmi les enfans des noirs, et immole la plus grande partie de ceux qui en sont affectés; on remarque que le tétanos maxillaire s'observe plus fréquement dans les contrées basses, humides, marécageuses, et dans les lieux où l'on a à se plaindre des altérations continuelles et très-fréquentes de la chaleur, de la sécheresse et de l'humidité de l'air.

Les convulsions, bornées quelquefois aux muscles de la mâchoire, se propagent, dans d'autres cas, aux muscles du cou, du tronc et des extrémités. On donne à cet état le nom de *tétanos*. Ici la tête reste assez droite par rapport à la ligne verticale du corps; le tronc seul décrit une espèce de demi-cercle dont la concavité, se trouvant du côté des vertèbres du dos, constitue un véritable *opistothonos*. Ordinairement les paupieres sont ouvertes, l'iris immobile; le ventre est distendu, et ses parois font saillie; la respiration est difficile, laborieuse; le jeune malade est tourmenté par le hoquet; parfois les extrémités thoraciques et abdominales participent au spasme; d'autres fois elles n'éprouvent pas la moindre contraction convulsive. La peau qui recouvre les muscles de l'épine est d'abord très-rouge, devient peu à peu violette, et offre même un gonflement sensible.

Le *tétanos* général ou partiel, maladie très-bien décrite par *Arétée*, s'observe très-souvent en Amérique, chez les nouveau-nés. L'île de Cayenne est la partie du nouveau monde où cette affection nerveuse se remarque le plus fréquemment. Les convulsions prennent par accès ou par crises, durent depuis quelques minutes jusqu'à

une heure, et plus, et reviennent à des intervalles plus ou moins rapprochés. Il n'est pas rare que, dans l'accès, les enfans vomissent ou qu'ils salivent. Quelquefois on remarque de l'écume à la bouche.

La fièvre coïncide quelquefois avec les convulsions; mais elle est peu intense, vague, irrégulière; la langue est, tantôt sale, tantôt nette; le ventre, ordinairement resserré, quelquefois relâché; les urines, presque toujours limpides, ne coulent qu'après l'accès; quelquefois elles sont supprimées.

Cette affection n'a pas de durée déterminée lorsqu'elle est légère; elle se borne souvent à un seul accès, quelquefois très-court; le plus souvent elle en offre au moins trois ou quatre, et ne se termine qu'au bout de deux ou trois jours. Quelquefois aussi elle se prolonge pendant une semaine, ou davantage. Les enfans qui ont des convulsions ne sont pas à l'abri d'en éprouver de nouvelles.

On a vu, par l'effet d'une violente convulsion, les dents se casser, les yeux sortir de leurs orbites, le sang s'écouler par les oreilles, ou se répandre dans le tissu cutané, et former une ecchymose générale ou une couleur noire très-foncée sur toute l'habitude du corps: on a vu aussi les membres se luxer, se fracturer.

Prognostic. Les convulsions occasionnées par un principe accidentel et passager ne présagent pas ordinairement un danger réel; et il ne faut pas toujours s'effrayer parce qu'un enfant, dans le cours d'une maladie simple ou pendant la dentition, en éprouvera quelque attaque. Quand les convulsions sont légères, partielles, de peu de durée, que le ventre est libre, et que l'enfant reprend immédiatement après sa gaîté naturelle, on peut assurer que la maladie n'a rien de grave. Lorsqu'au contraire les accès se prolongent, et vont en augmentant d'intensité, ou lorsqu'un accès débute avec une extrême violence, on doit craindre pour les jours du jeune malade.

Les convulsions qui précèdent l'éruption de la petite vérole, de

la rougeole, de la scarlatine, sont quelquefois un effet salutaire des efforts de la nature, dont il ne faut pas s'effrayer.

Les convulsions générales, même sans roideur tétanique, sont souvent funestes à l'enfant, qui succombe au milieu de l'agitation la plus effrayante. Le péril est grand, et souvent la mort prochaine, lorsque les convulsions sont précédées d'urines pâles, vertes, accompagnées d'une grande agitation, de prostration des forces, de selles blanchâtres, grisâtres, d'affaiblissement, d'assoupissement, de météorisme. En général, les convulsions des membres inférieurs sont plus dangereuses que celles du visage. Quant aux mouvemens convulsifs qui ont lieu pendant que les enfans dorment, et qui impriment aux muscles de la face un mouvement tel, que la figure de ces enfans est riante, ils sont peu ou point dangereux pour ceux chez lesquels les dents poussent ; mais ils sont formidables pour les enfans affectés de fièvre lente, au rapport de *Vossius*.

Le trismus passe tellement pour une maladie incurable, que le plus grand nombre des femmes ne daignent pas appeler de secours. En effet, cette affection est des plus cruelles : sa marche est quelquefois si rapide, que les enfans qui en sont affectés meurent souvent en quatre, huit, douze heures de temps ; d'autres vont jusqu'au troisième, quatrième et cinquième jour. En général, le danger est d'autant plus grand, que les enfans sont attaqués de bonne heure par les convulsions. Cette espèce d'affection passe pour être d'autant plus violente, et l'issue pour être d'autant plus funeste, que l'ouverture qui est entre les gencives est plus petite ; enfin la mort est d'autant plus prompte, que les enfans sont plus faibles et ont plus souffert dans le sein de leur mère. Quelques observateurs assurent que le tétanos général qui se joint au *trismus* n'aggrave pas beaucoup le prognostic. La lésion absolue de la déglutition est le signe le plus fatal. On a lieu d'attendre une terminaison favorable, lorsque la maladie se prolonge jusqu'au cinquième jour.

Terminaison. Cette affection nerveuse se termine le plus souvent par la santé. Dans quelques cas même, cette maladie a eu des résultats salutaires, et les convulsions ont opéré ce que font les crises dans les maladies aiguës. Ainsi on a vu quelques hydropiques radicalement guéris par des convulsions violentes et universelles; mais ces cas sont rares. L'asphyxie et la mort sont quelquefois la suite d'une forte convulsion. Lorsque cette fâcheuse terminaison n'a pas lieu, on a vu parfois les enfans conserver une excessive mobilité, être sujets à de légères attaques, qui ont plus ou moins d'analogie avec l'épilepsie; quelques-uns rester très-faibles toute leur vie; d'autres être affectés d'idiotisme, de paralysie, d'hydropisie, etc., etc. On a vu les organes, long-temps fatigués par les convulsions, s'atrophier ou se gangrener; et souvent des recherches cadavériques ont démontré un engorgement plus ou moins considérable dans une ou plusieurs régions de la moelle épinière.

Traitement. Appelé auprès d'un enfant attaqué de convulsions, il faut chercher à s'assurer si elles sont idiopathiques ou symptomatiques. On doit donc s'informer des principales circonstances qui ont précédé, et de tout ce qui peut jeter quelque jour sur les causes de cette maladie.

Les convulsions idiopathiques sont les plus opiniâtres; leur traitement doit être subordonné à la constitution du jeune individu : on recherchera s'il y a congestion vers la tête ou simplement érethisme. Lorsqu'il y a congestion sanguine vers la tête, les yeux sont rouges, saillans, fuient la lumière; les vaisseaux artériels de la tête battent avec force; le cou paraît gonflé; l'enfant est assoupi dans l'intervalle des accès; le visage est chaud, coloré; le front brûlant, la bouche sèche, les lèvres fendillées, etc., etc. Le meilleur remède est la saignée, qu'on pratique au moyen des sangsues. Ce mode d'évacuation a été préconisé par *Hamilton* et *Underwood.* On emploie, pour l'ordinaire, deux, trois, quatre sangsues, suivant la force de l'enfant et l'urgence des symptômes ou accidens.

Cette application se fait sur les tempes, derrière les oreilles, à l'angle de la mâchoire inférieure, ou sur les parties latérales du cou. Quand l'engorgement est séreux, la saignée ne convient pas. On a conseillé les vomitifs, les purgatifs, les vésicatoires, les sinapismes, l'application d'un emplâtre de bétoine sur la fontanelle. Les convulsions idiopathiques avec éréthisme se reconnaissent à la pâleur du visage, à la limpidité des urines, à la gêne du pouls et à un certain brillant dans les yeux. On les combat efficacement, d'abord par l'usage des bains, des relâchans, des antispasmodiques, des narcotiques; ensuite par les ventouses, les frictions, les vésicatoires, et autres moyens révulsifs dirigés sur les extrémités inférieures; quelquefois il convient de les appliquer à la tête.

Les bains tièdes ont été préconisés pour opérer la détente. Le temps que l'enfant doit rester dans le bain est relatif à son âge et à ses forces. En général, à l'âge de cinq à huit mois, il peut rester dans le bain douze minutes; depuis un an jusqu'à trois, on doit l'y laisser un quart d'heure, une demi-heure. Le bain tiède peut être renouvelé trois ou quatre fois par jour, même pendant la durée de chaque accès. On remarque qu'au moment de l'immersion, quelquefois les convulsions augmentent, mais bientôt le calme paraît. Si les parens ou les enfans témoignent de l'aversion pour le bain, on peut y suppléer par les pédiluves, ou en enveloppant les jambes dans des linges trempés dans une décoction émolliente; en mettant sous la plante des pieds des briques chaudes enveloppées de linge, ou des vessies remplies de décoctions émollientes. On peut encore combattre la rigidité des muscles par d'autres applications topiques, telles que des onctions avec l'huile chaude seule, ou rendue narcotique par l'addition de l'opium. Les fumigations d'eau chaude ont réussi quelquefois pour combattre le tétanos qui affecte les négrillons de Saint-Domingue.

Parmi les antispasmodiques, on a préconisé le camphre, la valériane, l'assa-fœtida, l'éther sulfurique, l'oxyde de zinc sublimé, la

teinture de castoréum, l'alkali volatil, les infusions de tilleul, d'oranger, de menthe, de cannelle, etc. Le camphre paraît le moyen le plus convenable pour calmer l'éréthisme du système nerveux. On peut le donner en potion ou en lavement. Le camphre s'incorpore facilement dans un sirop agréable par l'addition d'un peu d'huile d'amandes douces. *Sydenham* a conseillé l'alkali volatil à la dose d'une goutte de demi-heure en demi-heure, étendue dans une suffisante quantité de liquide. *Gaubius*, et plus tard, *Delaroche*, ont recommandé l'oxyde de zinc sublimé à la dose d'un quart, d'un tiers, et même d'un grain toutes les trois heures.

Ce médicament paraît surtout très utile pour calmer les convulsions causées par les terreurs paniques. On a essayé, chez les adultes, dans le tétanos traumatique, les bains alkalins, en même temps qu'on donne l'opium à très-forte dose à l'intérieur. Ne pourrait-on pas essayer ce mode de traitement dans le tétanos qui affecte les nouveau-nés?

Les propriétés qu'a l'opium d'élever et d'accélérer le pouls, de produire vers la tête des symptômes d'une congestion sanguine, font qu'on ne doit l'employer qu'avec la plus grande circonspection. Il ne convient en général d'administrer les narcotiques qu'autant que la violence des convulsions s'oppose à l'administration des moyens convenables. Ainsi, par exemple, ils peuvent faire cesser le resserrement des mâchoires qui s'oppose à l'introduction des liquides qu'on se propose de faire avaler. Lorsque la déglutition est difficile ou impossible, on emploie l'opium en lavemens, ou sous forme topique.

Les ventouses, les vésicatoires, les frictions générales, surtout celles faites avec l'onguent mercuriel agissent en déplaçant l'irritation, et doivent, sous ce point de vue, être considérées comme un des moyens propres à faire cesser le spasme.

Comme les convulsions sont en général d'autant plus dangereuses que les évacuations alvines sont plus rares, il est important de solliciter l'action du conduit intestinal.

Les convulsions symptomatiques doivent être traitées par des remèdes appropriés à la cause qui les produit. L'éruption des dents, surtout lorsqu'elle se fait difficilement, donne très-souvent lieu aux convulsions. Si l'enfant est âgé de six à neuf mois, s'il n'a pas encore de dents, ou si, étant plus âgé, le nombre des dents qui doit former la première dentition n'est pas encore complet, on pourra soupçonner qu'une dent près de percer la gencive est la cause des convulsions. On doit donc examiner les mâchoires; si l'on aperçoit sur l'un des bords alvéolaires une petite fente transversale, et qu'en y introduisant l'extrémité d'une sonde, d'un stylet ou de tout autre corps dur, on entend un petit bruit analogue à celui qui résulterait du choc de ce corps contre une dent, on en conclura que la dent ne tardera pas à percer, et que les accidens sont sur le point de se calmer; mais si l'on ne découvre aucune fente, et que les gencives soient fermes, gonflées et d'un rouge vif; s'il y a chaleur à la bouche, à la peau, fièvre, agitation, etc., on doit craindre que les convulsions ne se répètent ou ne se prolongent. Le premier cas ne nécessite que l'emploi de quelques petits moyens bien simples; mais il n'en est pas de même du second; il faut ici relâcher, distendre. Si l'enfant a de la force et de l'embonpoint; si le visage est coloré, le pouls vif et plein, on a recours à une ou plusieurs sangsues, suivant l'âge et la constitution du sujet; on emploie ensuite le bain tiède; on entretient la liberté du ventre; on porte des corps mucilagineux, des émolliens sur les gencives. Si ces moyens ne réussissent pas, on a conseillé d'inciser les gencives. Quelquefois les convulsions dépendent du mauvais lait qu'on a donné à l'enfant. Une nourrice, après avoir éprouvé un accès de colère, une peine, ou toute autre émotion vive, donne à téter à son enfant; si les convulsions tenaient à une cause semblable, il serait avantageux de faire vomir le petit malade; on lui ferait boire ensuite un peu d'eau sucrée, légèrement aromatisée avec l'eau de fleur d'orange, et on ne lui laisserait reprendre le sein que lorsque la nourrice aurait recouvré le calme le plus parfait.

Très-souvent les convulsions reconnaissent pour cause une lésion du système digestif, telle que des vents accumulés dans les intestins, un état saburral, des acides dans les premières voies, des vers, etc., etc. Si les vents occasionnent des accidens, les fonctions digestives sont dérangées, il y a constipation, le ventre est distendu, la région épigastrique gonflée, les enfans éprouvent des coliques : on recommande alors les carminatifs et les antispasmodiques. Dans le cas de saburre, les vomitifs donnés après le paroxysme ont été préconisés par *Antoine Petit*. Lorsqu'il y a des acides, on a recours aux absorbans, aux antispasmodiques; les poudres de *Guttet* et de *Rivière* ont été préconisées. Si les convulsions sont produites par des vers, ce qui est beaucoup plus rare qu'on ne le pense, il faut employer les vermifuges. Si l'épidémie régnante peut faire présumer que les convulsions dépendent de l'éruption imminente de la petite vérole, de la rougeole, on conseille des pédiluves chauds, des fomentations émollientes, des lavemens, quelquefois l'exposition à un air tempéré. Le bain entier et tiède est indiqué, si les convulsions sont déterminées par l'action d'un froid vif.

Lorsque les convulsions sont l'effet d'une affection cutanée qui n'a pas parcouru ses périodes, comme les croûtes de lait, la rougeole; si elles dépendent de la suppression d'un écoulement de la tête, des oreilles, d'une dartre au cou, il faut rappeler la maladie sur la région où elle avait primitivement son siége : on a conseillé les vésicatoires, les bains, les doux laxatifs, les sudorifiques. Une éruption spontanée de la croûte laiteuse a guéri des convulsions chroniques : aussi a-t-on proposé l'inoculation de cet exanthême, lorsqu'il disparaît et qu'il se manifeste peu de temps après des convulsions. Si la dessiccation trop prompte des boutons de la gale provoquait des accidens, on devrait la faire reparaître en enveloppant l'enfant dans la chemise d'un galeux.

Les convulsions impriment quelquefois à l'économie de l'enfant un caractère de débilité plus ou moins remarquable, qui nécessite l'usage des fortifians, des analeptiques.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

In ætatibus autem eveniunt, parvis quidem et recens natis pueris apthæ, vomitus, tusses, vigiliæ, pavores, umbilici inflammationes, aurium humiditates. *Sect.* 3, *aph.* 24.

II.

Ad dentitionem verò accedentibus gingivarum pruritus, febres, convulsiones, alvi profluvia; et maximè ubi caninos dentes producunt, et iis qui inter pueros sunt crassissimi, et qui alvos duras habent. *Ibid.*, *aph.* 25.

III.

Qui à tetano corripiuntur, in quatuor diebus pereunt: si verò hos effugerint, sani fiunt. *Sect.* 5, *aph.* 6.

IV.

Mulieri in utero gerenti si alvus multùm fluxerit, periculum ne abortiat. *Ibid.*, *aph.* 34.

V.

Si mulieri in utero gerenti purgationes prodeant, fœtum sanum esse impossibile. *Ibid.*, *aph.* 60.